

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0029498

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 53140 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Mouarid BOUCHAIB  
Date de naissance : 1953  
Adresse :  
Tél. : 066357268 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 09/03/2020  
Nom et prénom du malade : Ali BOUCHAIB Age : 67 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : B.P.C.O.  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/03/2020	e2		250,00	Dr. AMRANI Pneumo-Phtisiologue Résidence Firdous, G125A HDC - CASABLANCA Tel : 05 22 89 02 02

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SEMLALI n°83, Angle des Rues 11 et 11 Sid El Khadir PHARMACIE SEMLALI n°83, Angle des Rues 11 et 11 Sid El Khadir Tél : 05.22.89.62.93	09-03-2020	205,80 293,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cariatraux, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phthisiologue  
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose  
Ronflement et Apnées du Sommeil

## Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd  
Et Hôpital Moulay Youssef



الدركتورة عمراني حنشي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار و أطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

م. مولاي د

بوعلي

PHARMACIE SEMLALI

n°83, Angle des Rues 11 et 1;

Sid El Khadir

Tél : 05.22.89.62.93

293,00

Pneumo vade S.V.

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA  
Pneumo-Phthisiologue et Allergologue  
Résidence Firdaous, GH25A  
RDC - CASABLANCA  
Tel : 05 22 89 02 02



# PNEUMOVAX® 23 (vaccin antipneumococcique (Prononcé "pneu-mo-vax 23"))

in stérile et liquide pour une injection intramusculaire ou  
1 seringue unidose de 0,5 ml  
10 seringues unidoses de 0,5 ml

PNEUMOVAX 23  
Suspension injectable de 0,5 ml.  
Boîte d'une seringue pré-remplie.  
PPV: 293,00 DH  
N° d'AMM 483/17 DMP/21/NNP  
Distribué par MSD MAROC, B.P. 136 Bouskoura



## amis à prescription médical :

intégralité de cette notice avant que vous ou votre enfant soyez vacciné avec ce médicament car e

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même s'ils en ont besoin.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.
- Ce n'est que votre professionnel de santé qui pourra décider si PNEUMOVAX 23 convient à votre enfant et à vous-même.

1. Que contient cette notice :
2. Qu'est-ce que PNEUMOVAX® 23 et dans quel cas est-il utilisé ?
3. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser PNEUMOVAX® 23?
4. Comment utiliser PNEUMOVAX® 23?
5. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
6. Comment conserver PNEUMOVAX® 23?
7. Informations supplémentaires



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

**FLIXOTIDE**

**Suspension pour inhalation en flacon pressurisé**

**125 microgrammes/dose**

**250 microgrammes/dose**

**Propionate de fluticasone**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
3. Comment utiliser FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?



ID : 634041  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 150,00 DH  
118001140336



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

## FLIXOTIDE

Suspension pour inhalation en flacon pressurisé

125 microgrammes/dose

250 microgrammes/dose

Propionate de fluticasone

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
3. Comment utiliser FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?



# Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

**Lisez attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Si vous ne lisez pas cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.



# Topsyne gel®

Fluocinonide

25,50

Des éruptions acnéiformes, des hypertrichoses, des dépigmentations ont été observées.  
Des infections secondaires, particulièrement sous pansement occlusif ou dans les plis et des dermatoses allergiques de contact ont été également rapportées lors de l'utilisation de corticoïdes locaux.  
Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:

### Mise en garde

L'utilisation prolongée sur le visage de corticoïdes à activité forte exposé à la survenue d'une dermatite cortico-induite et paradoxalement cortico-sensible, avec rebond après chaque arrêt. Un sevrage progressif, particulièrement difficile, est alors nécessaire.  
En raison du passage du corticoïde dans la circulation générale, un traitement sur de grandes surfaces ou sous occlusion, peut entraîner les effets systémiques d'un corticoïde générale, particulièrement chez le nourrisson et l'enfant en bas âge. Ils consistent en un syndrome cushingoïde et un ralentissement de la croissance. Ces accidents disparaissent à l'arrêt du traitement, mais un arrêt brutal peut être suivi d'une insuffisance surrénale aiguë.

### Précautions d'emploi

Chez le nourrisson, il est préférable d'éviter les corticoïdes d'activité forte. Il faut se méfier particulièrement des phénomènes d'occlusion spontanés pouvant survenir dans les plis ou sous les couches.  
En cas d'infection bactérienne ou mycosique d'une dermatose cortico-sensible, faire précéder l'utilisation du corticoïde d'un traitement spécifique.

Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

### INTERACTIONS :

Sans objet

### GROSSESSE - ALLAITEMENT :

#### Grossesse

Aucune étude de tératogénicité n'a été effectuée avec des corticoïdes locaux.

Néanmoins, les études concernant la prise de corticoïdes per os n'ont pas mis en évidence un risque malformatif supérieur à celui observé dans la population générale.

#### Allaitement

Lors d'un traitement per os, l'allaitement est à éviter car les corticoïdes sont excrétés dans le lait maternel.

Par voie locale, le passage transdermique et donc le risque d'excrétion du corticoïde dans le lait sera fonction de la surface traitée, du degré d'altération épidermique et de la durée du traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## EFFETS SUR LA CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :

Sans objet.

## CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS

### DOSES :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE :

Sans objet.

Liste I

## PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

A conserver dans un endroit sec, à une température inférieure à 25 °C. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

## NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC :

**POLYMÉDIC**

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane  
Casablanca-Maroc

Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable

## DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE

Novembre 2016.

Fabriquée par

**POLYMÉDIC**

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane  
Casablanca - Maroc

Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition qualitative et quantitative

Composition :	Pour 100 g
Fluocinonide	25 mg
Excipients	q.s.p. .... 100g

## EXCIPENT A EFFET NOTOIRE

Propylène glycol

**Classe pharmaco-thérapeutique**  
DERMOCORTICOÏDE d'activité forte.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

1. Indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement :

- eczéma de contact
- dermatite atopique

2. Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels :

- dermatite de stase
- psoriasis en relais, dans les plis ou chez l'enfant
- dermatite séborrhéique à l'exception du visage

3. Indications de circonstance pour une durée brève :

- piqûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement étiologique.

La forme gel est plus particulièrement destinée aux lésions sèches ou squameuses.

Remarque : Chaque dermatose doit être traitée par un corticoïde de niveau le mieux approprié en sachant qu'en fonction des résultats ou peut être conduit à lui substituer un produit d'une activité plus forte ou moins forte sur tout ou partie des lésions.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT?

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour.

Une augmentation du nombre d'applications quotidienne risquerait d'aggraver les effets indésirables sans améliorer les effets thérapeutiques.

Le traitement de grandes surfaces nécessite une surveillance du nombre de tubes utilisés.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Certaines dermatoses (psoriasis, dermatite atopique...) rendent souhaitable un arrêt progressif, il peut être obtenu par la diminution de fréquence des applications et/ou par l'utilisation d'un corticoïde moins fort ou moins dosé.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

- Hypersensibilité à l'un des constituants de la préparation.
- Infections primitives bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires.
- Lésions ulcérées.
- Acnée.
- Rosacée.

- Application sur les paupières (risque de glaucome).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER

L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

L'utilisation prolongée de corticoïdes d'activité forte peut entraîner une atrophie cutanée, des télangiectasies (à redouter particulièrement sur le visage), des vergetures (à la racine des membres notamment, et survenant, plus volontiers chez les adolescents), un purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie, une fragilité cutanée.

Au visage, les corticoïdes peuvent créer une dermatite péri-orale ou bien aggraver une rosacée (cf. Mise en garde et contre-indications). Il peut être observé un retard de cicatrisation des plaies atones, des escarres, des ulcères de jambe (Cf contre-indications).

Possibilité d'effets systémiques (Cf mise en garde).



 NOVARTIS

**ultibro<sup>®</sup>**  
**breezhaler<sup>®</sup>**

أولتيبرو<sup>®</sup> بريز هالر<sup>®</sup>

Poudre pour inhalation en gélule. Boîte de 30 gélules.  
*Indacaterol maléate / Bromure de glycopyrronium*

مسحوق للاستنشاق في كبسولات. علبة من 30 كبسولة  
إنداكاتيرول مالمية / غليكوبيرونيوم بروميد

 NOVARTIS

PPV : 843,00 DH





 NOVARTIS

**ultibro<sup>®</sup>**  
**breezhaler<sup>®</sup>**

أولتيبرو<sup>®</sup> بريز هالر<sup>®</sup>

Poudre pour inhalation en gélule. Boîte de 30 gélules.  
*Indacaterol maléate / Bromure de glycopyrronium*

مسحوق للاستنشاق في كبسولات. علبة من 30 كبسولة  
إنداكاتيرول مالميت / غليكوبيرونيوم بروميد

 NOVARTIS

PPV : 843,00 DH

